

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุเกิดจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างและหน้าที่ของหลอดเลือดส่วนปลาย ซึ่งเกิดขึ้นตามวัยที่เพิ่มขึ้นและพฤติกรรมเสี่ยง เช่น การรับประทานอาหารมัน การขาดการออกกำลังกาย การรับประทานอาหารเช้าที่สะสมมาจากวัยผู้ใหญ่ทำให้เกิดภาวะหลอดเลือดแข็งตัว การสูญเสียความยืดหยุ่นของเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน การคลายตัวของกล้ามเนื้อเรียบ ความสามารถในการหดและคลายตัวของหลอดเลือดลดลง และมีการเพิ่มของแรงต้านหลอดเลือดส่วนปลาย ความดันโลหิตสูงมีผลต่อร่างกายในระยะยาว ทำให้เกิดความผิดปกติของระบบประสาทส่วนกลาง จากหลอดเลือดที่เลี้ยงสมองแคบลงและแข็งตัวเสียความยืดหยุ่น เกิดการตีบหรืออุดตัน ทำให้สมองขาดเลือดไปเลี้ยง หัวใจขาดเลือดไปเลี้ยง ตาบอด ซึ่งพบมากในผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 75 – 85 ปี (Schenk, 1999) ทำให้ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองลดลง ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้

วิธีการควบคุมความดันโลหิตได้แก่การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตและการใช้ยา ผู้สูงอายุจำนวนหนึ่งไม่สามารถปฏิบัติตามแผนการรักษาได้ด้วยตนเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุที่มีความเสื่อมวัยทางด้านร่างกาย ความต้องการช่วยเหลือจากครอบครัวหรือบุคคลรอบข้าง เพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตมีความจำเป็นป้องกันผลกระทบและภาวะแทรกซ้อนในระยะยาว เช่นการพาไปพบแพทย์ การจัดเตรียมอาหารที่เหมาะสม การดูแลเรื่องการรับประทานยา เป็นต้น

โอ นิล (O'Neill, 2002) ได้แบ่งผู้สูงอายุ เป็น 3 กลุ่ม คือ ผู้สูงอายุวัยต้น (early old age) อายุ 65 – 74 ปี ผู้สูงอายุวัยกลาง (middle old age) อายุ 75 – 84 ปีและผู้สูงอายุตอนปลาย (late old age) อายุ 85 ปีขึ้นไป ผู้สูงอายุตอนต้นส่วนใหญ่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ดี กระฉับกระเฉงทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ เคลื่อนไหวได้อย่างคล่องแคล่ว ความจำยังแม่นยำ ผู้สูงอายุตอนกลางเริ่มมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การมองเห็น และต้องพึ่งพาครอบครัวมากขึ้น (ประ โมทย์, 2549)

ผู้สูงอายุตอนต้นที่มีความดันโลหิตสูงอาจไม่มีความจำเป็นต้องการช่วยเหลือจากครอบครัว เนื่องจากสามารถดูแลตนเองได้ แต่ในผู้สูงอายุตอนกลางที่มีความเสื่อมของร่างกายมากขึ้นอาจต้องการความช่วยเหลือดูแลจากครอบครัวในการควบคุมระดับความดันโลหิต หากครอบครัวเข้าใจถึงความต้องการของผู้สูงอายุและให้การช่วยเหลือดูแล ผู้สูงอายุก็จะสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี ปัญหาที่พบบ่อยในการควบคุมระดับความดันโลหิตได้แก่ 1) การรับประทานอาหารรสเค็ม การเติมน้ำปลาขณะรับประทานอาหาร การใช้สารปรุงรสเช่นผงชูรส ซอส ใช้น้ำมันหมูในการปรุงอาหาร

2) การรับประทานยา เช่นการลืมรับประทานยา การหยุดยาเองเมื่อไม่มีอาการผิดปกติใด ๆ การเพิ่มขนาดยาเมื่ออาการไม่ทุเลาหรือการซื้อยารับประทานเอง การรับประทานยาไม่ต่อเนื่องจากการลืม วันนัดหรือไม่มีผู้นำมาพบแพทย์ 3) การออกกำลังกายได้น้อยเนื่องจากอาการปวดข้อ ไม่สามารถควบคุมน้ำหนักได้ 4) ความเครียดจากการไม่มีรายได้หรือมีรายได้ลดลง หากครอบครัวเข้ามาดูแลเรื่องการจัดการปรุงอาหารให้เหมาะสม การดูแลเรื่องการรับประทานยา การสนับสนุนการออกกำลังกายและการผ่อนคลายความเครียดให้ผู้สูงอายุ การควบคุมระดับความดันโลหิตในผู้สูงอายุจะมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

จากการทบทวนการศึกษาของโสภกา (2541) เรื่องความต้องการการดูแลและการรับรู้การดูแลที่ได้รับจากครอบครัวของผู้สูงอายุในชนบท (อายุ 60 ปีขึ้นไป) พบว่าผู้สูงอายุในชนบทมีความต้องการด้านร่างกาย ด้านความปลอดภัย ด้านความรักและเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว ด้านความมีคุณค่าในตนเอง ด้านความประจักษ์ในคุณค่าของตนเอง ในระดับปานกลางถึงมาก มีความต้องการมากกว่าการรับรู้การดูแลที่ได้รับจากครอบครัว ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาร้อยละ 76.5 ไม่มีโรคประจำตัว และกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 53 เป็นผู้สูงอายุตอนต้น แต่เมื่อเข้าสู่ผู้สูงอายุตอนกลางที่มีข้อจำกัดในการช่วยเหลือตนเองและมีโรคประจำตัวที่เกิดจากการที่มีอายุมากขึ้น (ปราณี, 2541) เช่น โรคความดันโลหิตสูง ความต้องการการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวอาจต้องการมากขึ้น จากการศึกษาของอรนุช (2544) เรื่องแบบแผนชีวิต ปัญหาสุขภาพ และความต้องการพึ่งพาของผู้สูงอายุ (ผู้สูงอายุที่มีอายุ 75 ปีขึ้นไป) พบว่าอายุเป็นปัจจัยเดียวที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน คืออายุมากขึ้นความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลดลง และภาวะการมีโรคประจำตัวและรายได้ที่น้อยกว่า 1000 บาทต่อเดือน มีความสัมพันธ์ทางลบกับความต้องการพึ่งพาด้านจิตสังคมและเศรษฐกิจ ฉะนั้นผู้สูงอายุตอนกลางที่มีโรคเรื้อรัง เช่น โรคความดันโลหิตสูง น่าจะต้องการการดูแลการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวมากขึ้น จึงทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาความต้องการและการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวของผู้สูงอายุตอนกลางที่มีความดันโลหิตสูงว่ามีการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวมากน้อยเพียงใด และได้รับการตอบสนองเพียงใด และศึกษาการรับรู้ของครอบครัวต่อความต้องการและการได้รับของผู้สูงอายุ ซึ่งผลการศึกษาจะเป็นข้อมูลในการสนับสนุนครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง



## กรอบแนวคิด

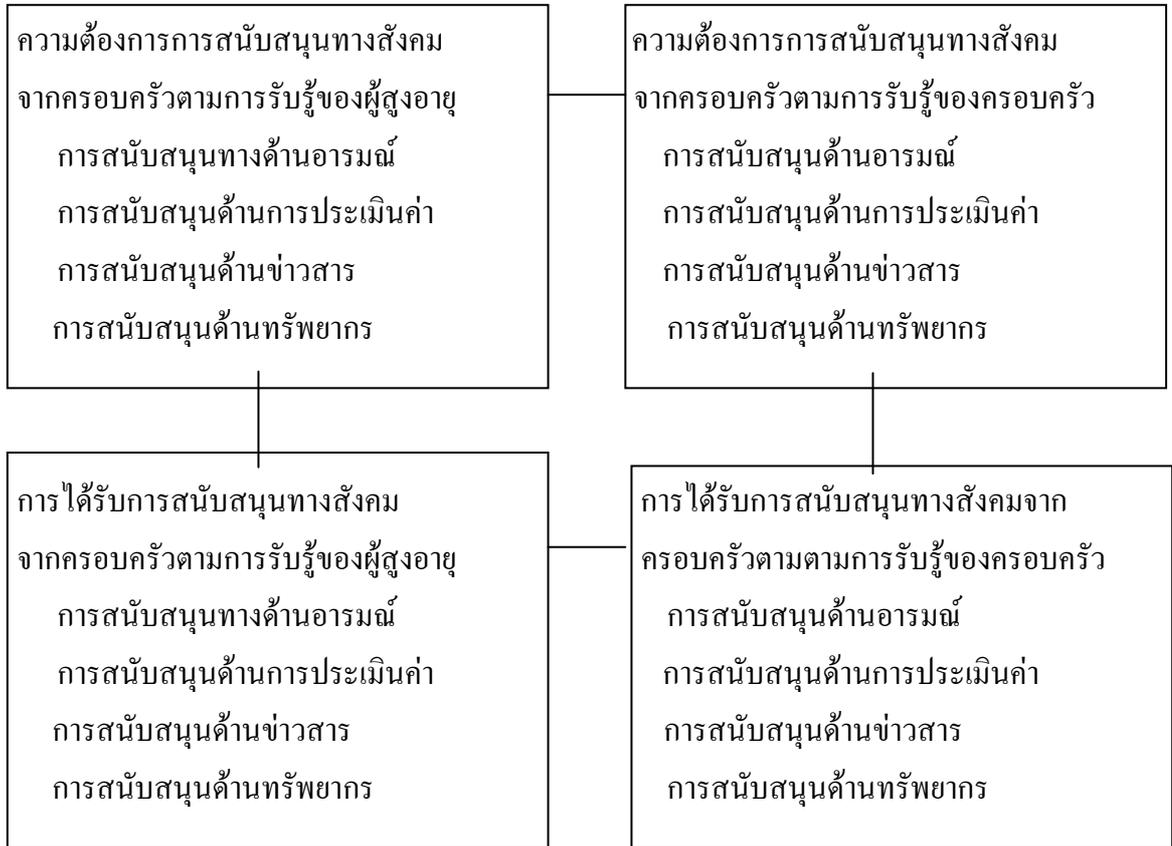
การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวของผู้สูงอายุตอนกลางที่มีความดันโลหิตสูง ตามกรอบแนวคิดของ เฮาส์ (House, 1981) ซึ่งได้แบ่งมิติการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 4 ด้าน ประกอบด้วย

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ (emotional support) เป็นการสนับสนุนที่แสดงออกถึงการได้รับความรัก ความสนใจ เอาใจใส่ ความไว้วางใจ ความห่วงใย การผ่อนคลาย และความรื่นเริง
2. การสนับสนุนด้านการประเมินค่า (appraisal support) เป็นการให้ข้อมูลเพื่อนำไปใช้ประเมินตนเอง การให้ข้อมูลย้อนกลับ การเปรียบเทียบกับสังคม การยอมรับ การยกย่อง การชมเชย
3. การสนับสนุนด้านข่าวสาร (informational support) เป็นการให้ข้อมูลด้านการดูแลตนเอง แหล่งสนับสนุนอื่นๆ คำแนะนำ ข้อเสนอแนะต่าง ๆ
4. การสนับสนุนด้านทรัพยากร (instrumental support) เป็นการดูแลการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การดูแลเมื่อเจ็บป่วย การรับประทานยา การพบแพทย์ การสังเกตอาการผิดปกติ การเงิน การไปใช้บริการสุขภาพ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาความต้องการและการได้รับตามการรับรู้ของผู้สูงอายุในฐานะผู้รับและครอบครัวในฐานะผู้ให้ในประเด็นต่อไปนี้<sup>1)</sup> ผู้สูงอายุได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวตรงตามความต้องการหรือไม่ 2) การรับรู้ของผู้สูงอายุและครอบครัวต่อความต้องการของผู้สูงอายุแตกต่างกันหรือไม่ 3) การรับรู้ของผู้สูงอายุและครอบครัวต่อการได้รับของผู้สูงอายุแตกต่างกันหรือไม่ ดังแผนภาพที่ 1

การรับรู้ของผู้สูงอายุตอนกลางที่มี  
ความดันโลหิตสูง

การรับรู้ของครอบครัวของผู้สูงอายุ  
ตอนกลางที่มีความดันโลหิตสูง



ภาพ 1

กรอบแนวคิดเรื่องการสนับสนุนทางสังคม : ความต้องการและการได้รับของผู้สูงอายุตอนกลางที่มีความดันโลหิตสูงตามการรับรู้ของผู้สูงอายุและครอบครัว

ผลการวิจัยที่มีมาก่อนบ่งชี้ว่าผู้ให้การสนับสนุนทางสังคมและผู้รับมีการรับรู้ความต้องการและการได้รับแตกต่างกัน เช่น ผู้รับระบุความต้องการมากกว่าการได้รับเช่นการศึกษาความคาดหวังและความเป็นจริงในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุจากครอบครัวของมณฑลทิวา, จีนตนา และสร้อย (2541) ที่พบว่า ผู้สูงอายุคาดหวังที่จะได้รับการดูแลสุขภาพมากกว่าความเป็นจริงที่ได้จากครอบครัว และการศึกษาเรื่องความต้องการการพยาบาลปัจจัยที่เกี่ยวข้องและการพยาบาลที่ได้รับของผู้สูงอายุในโรงพยาบาล (จूरรัตน์, 2543) ที่พบว่า ความต้องการการพยาบาลของผู้สูงอายุในโรงพยาบาล สูงกว่าการพยาบาลที่ได้รับ การศึกษาของวชิราพร (2545) เรื่องพฤติกรรมดูแลของพยาบาลในการจัดการกับความปวดตามการรับรู้ของพยาบาลและผู้ป่วยที่มีความปวดหลังผ่าตัด พบว่าผู้ป่วยที่มีความปวดหลังผ่าตัด

รับรู้พฤติกรรมดูแลของพยาบาลในการจัดการความปวดน้อยกว่าการรับรู้ของพยาบาล การศึกษาของพิริยา (2546) เรื่องการรับรู้สิทธิผู้ป่วยและการได้รับการพยาบาลตามสิทธิผู้ป่วยของผู้คลอดในโรงพยาบาลที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุขและสภาวิชาชีพไทย จังหวัดชลบุรี พบว่าผู้คลอดรับรู้การได้รับการพยาบาลตามสิทธิผู้ป่วยน้อยกว่าการรับรู้ของพยาบาลต่อการได้รับสิทธิผู้ป่วย

### สมมติฐานการวิจัย

1. ความต้องการการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวตามการรับรู้ของผู้สูงอายุสูงกว่าการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว
2. ความต้องการการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวตามการรับรู้ของผู้สูงอายุสูงกว่าความต้องการการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ตามการรับรู้ของครอบครัว
3. การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวตามการรับรู้ของผู้สูงอายุดำกว่าการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ตามการรับรู้ของครอบครัว

### นิยามศัพท์

1. ความต้องการการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวของผู้สูงอายุตอนกลางที่มีความดันโลหิตสูงตามการรับรู้ของผู้สูงอายุ หมายถึง การที่ผู้สูงอายุได้ระบุถึงความต้องการการดูแล ช่วยเหลือ และสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว ใน 4 ด้านคือด้านอารมณ์ ด้านการประเมินค่า ด้านข่าวสาร และด้านทรัพยากร สามารถประเมินได้โดยใช้แบบประเมินความต้องการการสนับสนุนทางสังคม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยอาศัยกรอบแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์ (House, 1981) และมีติการดูแลผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง
2. การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวของผู้สูงอายุตอนกลางที่มีความดันโลหิตสูงตามการรับรู้ของผู้สูงอายุ หมายถึง การที่ผู้สูงอายุระบุถึงการได้รับการดูแล ช่วยเหลือ และสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว ใน 4 ด้านคือด้านอารมณ์ ด้านการประเมินค่า ด้านข่าวสาร และด้านทรัพยากร สามารถประเมินได้โดยใช้แบบประเมินการได้รับการสนับสนุนทางสังคม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยอาศัยกรอบแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์ (House, 1981) และมีติการดูแลผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง
3. ความต้องการการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวของผู้สูงอายุตอนกลางที่มีความดันโลหิตสูงตามการรับรู้ของครอบครัว หมายถึง การที่ครอบครัวของผู้สูงอายุ ระบุถึงความต้องการการดูแล ช่วยเหลือสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัวของผู้สูงอายุ ใน 4 ด้านคือด้านอารมณ์ ด้านการประเมินค่า

ด้านข่าวสาร และด้านทรัพยากร สามารถประเมินได้โดยใช้แบบประเมินความต้องการการสนับสนุนทางสังคม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยอาศัยกรอบแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์ (House, 1981) และมีติการดูแลผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง

4. การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวของผู้สูงอายุตอนกลางที่มีความดันโลหิตสูง ตามการรับรู้ของครอบครัว หมายถึง การที่ครอบครัวของผู้สูงอายุนับถึงการได้รับการดูแล ช่วยเหลือสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัวของผู้สูงอายุ ใน 4 ด้านคือด้านอารมณ์ ด้านการประเมินค่า ด้านข่าวสาร และด้านทรัพยากร สามารถประเมินได้โดยใช้แบบประเมินการให้การสนับสนุนทางสังคม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยอาศัยกรอบแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์ (House, 1981) และมีติการดูแลผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง

#### *ขอบเขตการวิจัย*

การศึกษานี้ศึกษาความต้องการและการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวของผู้สูงอายุตอนกลางที่มีความดันโลหิตที่มีอายุ 75 – 85 ปี และครอบครัว โดยที่ผู้สูงอายุรับการรักษาในคลินิกนอกเวลาราชการ จากโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง ในจังหวัดนครศรีธรรมราช

#### *ความสำคัญของการวิจัย*

เป็นข้อมูลพื้นฐานที่จะช่วยให้เจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุข ในการให้ความรู้แก่ครอบครัว เพื่อตอบสนองความต้องการได้ตรงตามความต้องการของผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง